



**Ateneo Argentino  
de Odontología**



**UNIVERSIDAD  
FAVALORO**

**Ortopedia preventiva, interceptiva y/o correctiva en dentición  
primaria y mixta**

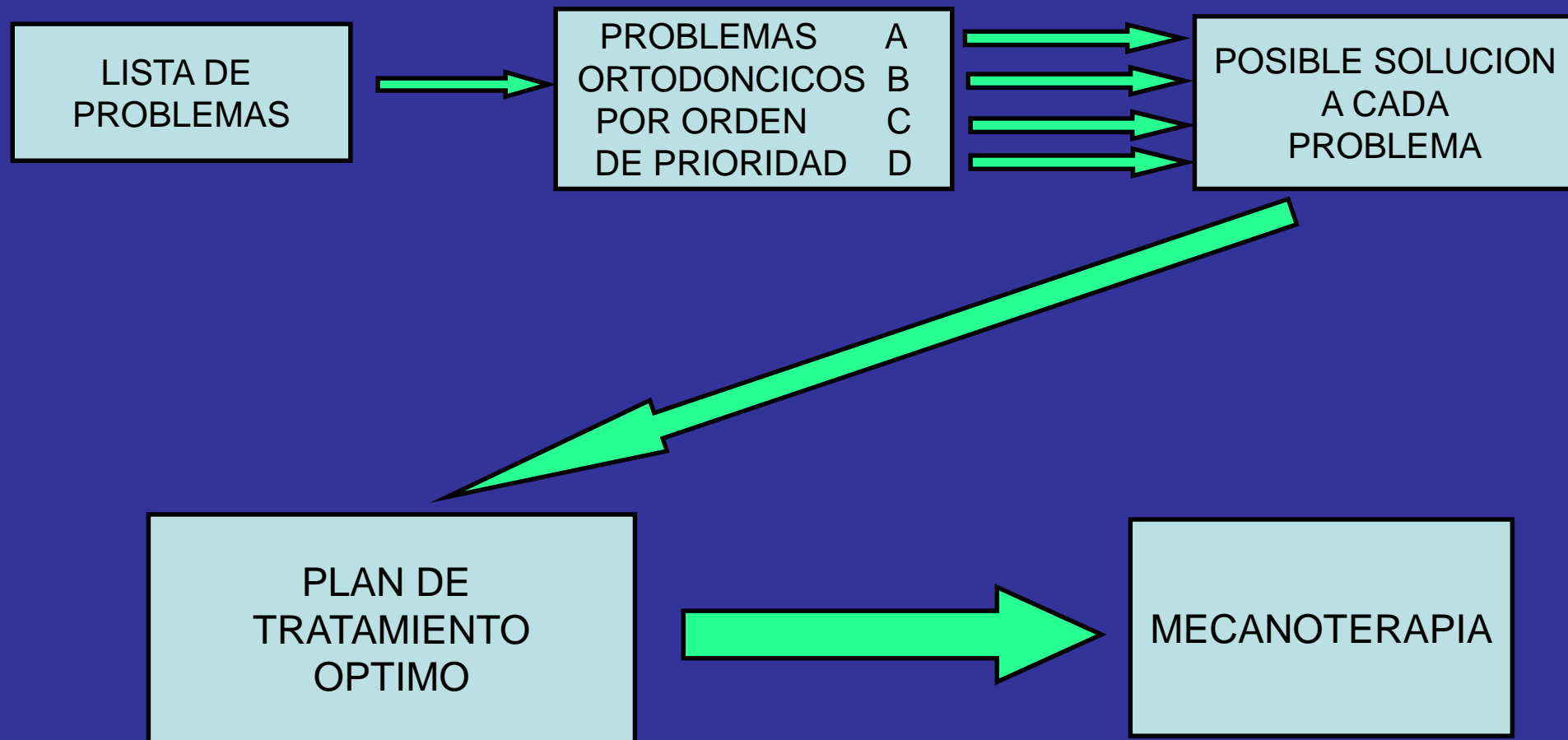
**Presentación de un caso clínico**  
**PACIENTE : SANCHEZ MARTIN**  
**HISTORIA CLINICA: 15517**

**Dictante: Verónica Aresca**

El siguiente material es de propiedad de el/los docentes/s. Se permite exclusivamente el uso por parte de los cursantes para el estudio de la materia

<http://campus.ateneo-odontología.org.ar>

# Base de Datos



# Base de Datos

---

- ❖ **Interrogatorio del paciente**
- ❖ **Exploración clínica**
- ❖ **Valoración de los registros diagnósticos**

# Interrogatorio

---

- ❖ **Problema principal**
- ❖ **Historia clínica y dental completa**
- ❖ **Valoración del crecimiento físico**
- ❖ **Valoración social y conductista**

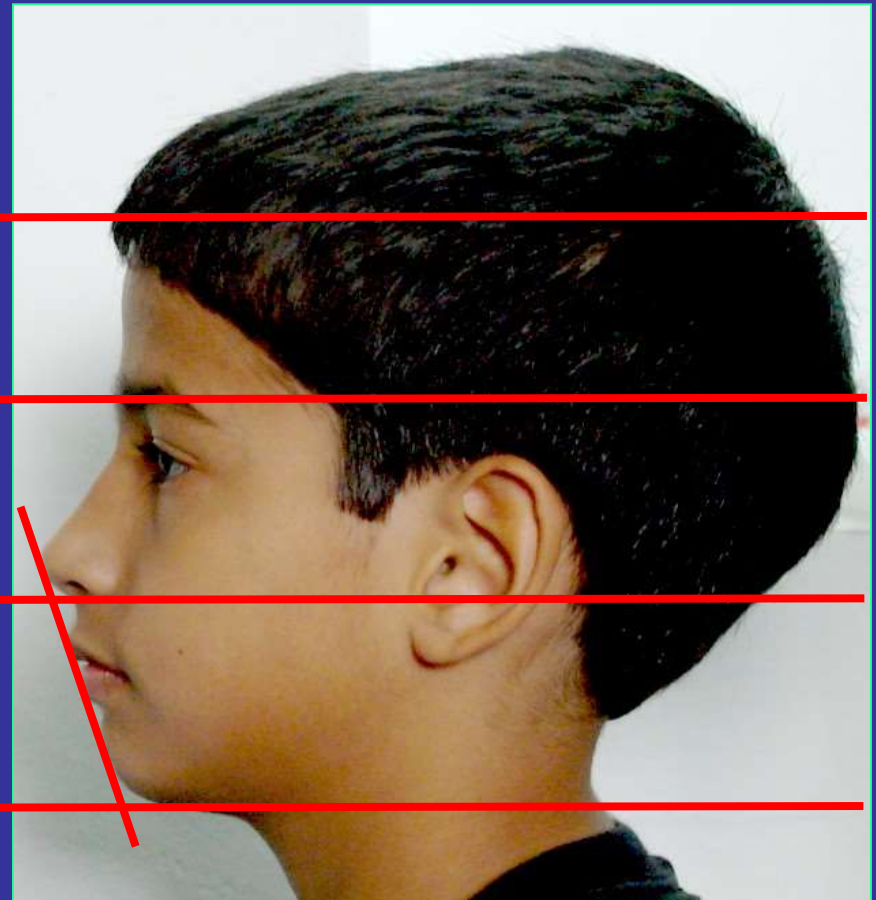
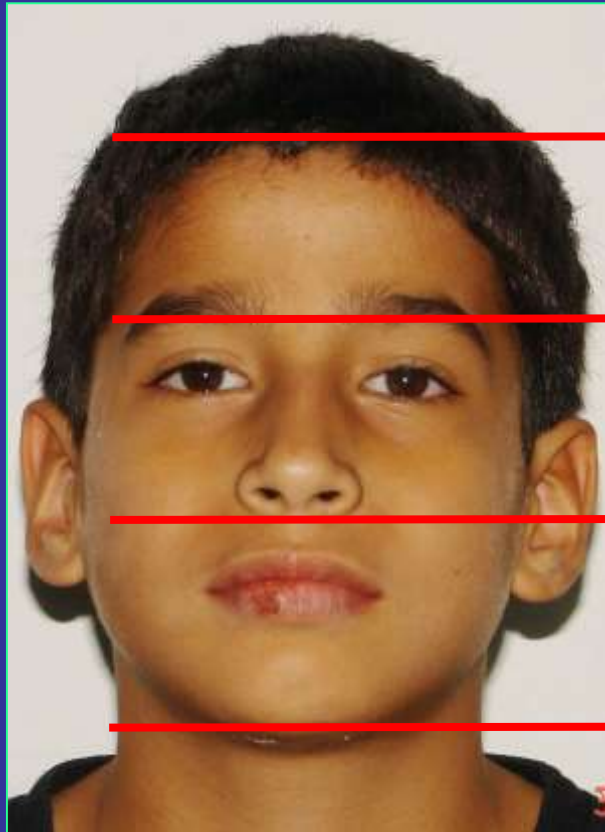
# Exploración Clínica

---

- ❖ **Valoración de la estética facial**
- ❖ **Valoración de la salud bucal**
- ❖ **Valoración de la función maxilar y oclusal**

# Exploración Clínica

## Proporciones



# Exploración Clínica



# Exploración Clínica





# Diagnóstico Clínico

- ❖ Incisivos centrales superiores con retroinclinación coronaria.
- ❖ Incisivos laterales en vestibuloversión.
- ❖ 23 erupcionando.
- ❖ 25 erupcionando hacia vestibular.
- ❖ Coincidencias de líneas medias.
- ❖ Apiñamiento antero inferior.
- ❖ 35 lingualizado.
- ❖ Mordida profunda.
- ❖ Sectores laterales en etapa de recambio.
- ❖ Llaves molares en clase II.
- ❖ Funcionalmente sin alteraciones.

# Registros Diagnósticos



# Registros Diagnósticos



# Registros Diagnósticos



# Registros Diagnósticos



# Registros Diagnósticos



# Registros Diagnósticos

Angulo	Paciente	Normal	Riolo	Des. Standard
SNA	86°	82°	80.8°	± 3.7°
SNB	79°	80°	76.5°	± 2.5°
ANB	7°	2°	4.3°	± 1.9°
1 SpP	80°	70°		
1 Go Gn	93°	93°		
B	28°	20°	28.2°	± 4.6°
GoGnSn	35°	32°	34.3°	± 4.5°
J	85°	85°		
Overbite	6mm			
Tamaño del cuerpo: Debe ser: 75 mm Es: 72 mm Maxilar Inferior Tamaño de la rama: Debe ser: 53.5mm Es: 55mm Tamaño del Max. Sup.: Debe ser: 50mm Es: 49mm				
Angulo interincisivo	138°	130°	124.9°	± 9.1°
Harvold	92°			
Angulo de la convexidad	+14°			
SpP - Apg	102°			
SpP - AB	106°			

# Conclusiones Cefalométricas

- ❖ Distoclusión.
- ❖ Maxilar superior en anteposición.
- ❖ Maxilar inferior en promedio.
- ❖ Tamaño del cuerpo del maxilar inferior disminuido.
- ❖ Neutroclusión funcional.
- ❖ Mordida profunda por extrusión anterior superior e inferior.
- ❖ Comportamiento rotacional paralelo.
- ❖ Incisivos superiores empinados .
- ❖ Incisivos inferiores promedio.
- ❖ Retrusión alveolar superior e inferior.
- ❖ Perfil óseo convexo .
- ❖ Angulo interincisivo obtuso .



# Diagnóstico final Clínico-cefalométrico

- ❖ Paciente con distoclusión esquelética por anteposición del maxilar superior y disminución del tamaño del cuerpo del maxilar inferior.
- ❖ Presenta las características de deck-biss por la posición de los incisivos centrales (empinados) y los laterales en vestibuloversion.
- ❖ Mordida profunda por extrusión dentaria.
- ❖ Comportamiento rotacional paralelo.
- ❖ Retrusión alveolar superior e inferior.
- ❖ Llaves molares en clase II.
- ❖ Sectores laterales en recambio.
- ❖ Perfil convexo .

# Diagnostico diferencial de deck-biss

## Diagnóstico clínico

- ❖ Examen facial
- ❖ Examen intraoral
- ❖ Examen funcional

# Diagnostico diferencial de deck-biss

## Examen facial

### Rostro de frente:

- ❖ Disminución del tercio inferior de la cara.
- ❖ Cara cuadrada.\*
- ❖ Buen sellado labial.\*
- ❖ Surco mentoniano marcado.\*
- ❖ Sonrisa gingival debida al excesivo crecimiento vertical de las apófisis alveolar superior.



### ❖ Rostro de perfil:

- ❖ Perfil convexo.\*
- ❖ Surco mentoniano marcado.\*
- ❖ Labios retruidos.



# Diagnostico diferencial de deck-biss

## Examen intraoral

- ❖ Posición recta de incisivos superiores \*
- ❖ Overbite aumentado con escaso o nulo overjet \*
- ❖ Extrusión alveolodentaria anterosup y a veces anteroinf \*
- ❖ ILS vestibulizados por falta de espacio \*



# Diagnostico diferencial de deck-biss

## Examen intraoral

- ❖ Ejes de premolares y molares convergentes hacia el plano sagital
- ❖ Molares en clase I o II, con tendencia a la mesiogresión \*
- ❖ Acortamiento del arco inferior en general con apiñamiento



# Diagnostico diferencial de deck-biss

## Examen intraoral

❖ Plano oclusal quebrado con curva en forma de senoide

❖ Cúspides de molares altas

❖ Retrusión alveolar inferior \*






❖ Arcos dentarios de forma cuadrada \*

❖ Muchas veces en adultos hay desgaste por incisal y vestibular de incisivos inferiores



# Diagnostico diferencial de deck-biss

## Examen Funcional

- ❖ Por la posición de los incisivos superiores  Masticador temporal.
- ❖ El condilo se encuentra detrás del disco articular  chasquidos y dolor en la ATM.
- ❖ Respiración y fonación normal.
- ❖ Deglución: debido a la hipertonicidad muscular y al disminución de la altura facial inferior  deglución con los orbiculares.  
labios largos y una movilidad exagerada.
- ❖ Relación labial:
  - ❖ labio superior  proversión superior
  - ❖ Labio inferior  contracción sublabial

# Diagnostico diferencial de deck-biss

## Características cefalométricas.

El paciente Deck-biss posee características cefalométricas que permite diferenciarla claramente de otras patologías.

### ❖ Relación anteroposterior:

- + El ANB lo podemos encontrar como neutro o distoclusión. \*

### ❖ Relación Vertical:

- + Overbite aumentado \*
- + Angulo B disminuido.(convergente)
- + Angulo J disminuido (retroinclinacion)
- +Angulo Gognsn disminuido (anteinclinacion)

### ❖ Factor dentario:

- + Angulo 1Spp aumentado. \*
- + Angulo interincisivo obtuso. \*
- + incisivos inferiores rectos y extruidos.



# OBJETIVOS TERAPEUTICOS

---

- ❖ **Volcar los incisivos superiores.**
- ❖ **Corregir la posición de los incisivos laterales.**
- ❖ **Provocar escalón anterior.**
- ❖ **Adelantamiento y crecimiento mandibular.**

# PLAN DE TRATAMIENTO

---

- ❖ **Se realizara con aparatología funcional.  
Bimler para Deck-biss**

# Mecanoterapia



# Mecanoterapia



## BIMLER PARA DECK-BISS

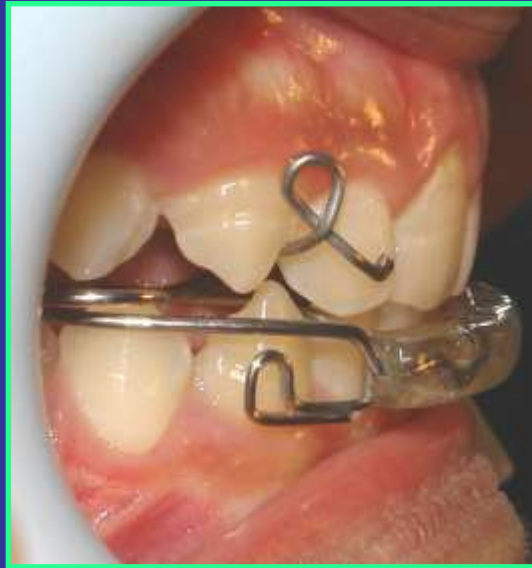
- ❖ APARATO BIMAXILAR
- ❖ PRESENTA MODIFICACIONES CON RESPECTO AL BIMLER ESTANDART
- ❖ SE REMPLAZA EL COFFIN POR UNA PLACA CON TORNILLO MEDIO.
- ❖ TIENE UN RESORTE PALATINO CUYAS FUNCIONES SON: VESTIBULIZAR LOS 1\_1  
PROVACAR EXTRUSION POSTERIOR  
CORREGIR EL OVERBITE
- ❖ RESORTES QUE SALEN DE PALATINO PARA LINGUALIZAR A LOS 2-2
- ❖ CUALQUIRA SEAN LOS APARATOS UTILIZADOS DEBEMOS RECORDAR QUE EL TRATAMIENTO DEL DECK-BISS, EN VIRTUD DE LA GRAN BASE APICAL QUE POSEE EL MAXILAR SUPERIOR, NO DEBE PENSARSE NUNCA EN PRACTICAR EXTRACCIONES DE PREMOLARES. LA COMPRESION CORONARIA DEBE SER SOLUCIONADA EN BASE AL ORDENAMIENTO DE 12,12,21 Y 22.

# Mecanoterapia





# Mecanoterapia



# Mecanoterapia



# Mecanoterapia





# Mecanoterapia



# Mecanoterapia



# Mecanoterapia





# Mecanoterapia



# Mecanoterapia



# Mecanoterapia



# Mecanoterapia





# Mecanoterapia





# Mecanoterapia



# Mecanoterapia



# Mecanoterapia



# Mecanoterapia

